



---

# **BACHELORARBEIT**

---

Frau  
**Angelique Loesch**

**Diagnose: Asperger-Syndrom  
Möglichkeiten der Bewältigung  
und Unterstützung von Familien  
betroffener Kinder**

Mittweida, 2018

Fakultät Soziale Arbeit

---

---

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Diagnose: Asperger-Syndrom Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung von Familien betroffener Kinder**

Autor:  
**Frau**

**Angelique Loesch**

Studiengang:  
**Soziale Arbeit**

Seminargruppe:  
**SW15s1-B**

Erstprüfer:  
**Doreen Voigt (Soz.arb./Soz.päd. B.A.)**

Zweitprüfer:  
**Prof. Dr. med. habil. Dr. rer. soc. Stefan Brunnhuber**

Einreichung:  
**Mittweida, 20.12.2018**

Verteidigung/Bewertung:  
**Mittweida, 2019**

## Bibliografische Beschreibung:

Loesch, Angelique:

Diagnose: Asperger-Syndrom – Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung von Familien betroffener Kinder. - 2018. - 43 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2018

## Referat:

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit den besonderen Herausforderungen von Familien auseinander, dessen Kind von einer Autismus-Spektrum-Störung, genauer dem Asperger-Syndrom, betroffen ist. Im Rahmen dieser Arbeit sollen Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung aufgezeigt werden, mit denen es Eltern und Geschwistern möglich sein soll, mit der Diagnose beim betroffenen Kind umgehen zu können. Abschließend soll betrachtet werden, inwieweit sich Aufklärungsarbeit förderlich, im Hinblick auf die die Institution Schule, auf die Entwicklung des Kindes und Beratungsangebote auf die Lebensgestaltung der Familien auswirken kann.

Schwerpunkt dieser Arbeit liegt dabei auf einer intensiven Literatur- und Internetrecherche, welche auch die Grundlage dieser Arbeit bilden.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>6</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Autismus-Spektrum-Störung .....</b>	<b>9</b>
2.1 Definitionsversuch .....	10
2.2.1 ICD-10 und DSM-5 .....	11
2.2.2 Ausblick .....	12
2.2 Das Asperger-Syndrom .....	13
2.2.1 Geschichtlicher Abriss .....	13
2.2.2 Symptomatik des Asperger-Syndroms .....	14
2.2.3 Therapiemöglichkeiten.....	16
<b>3 Autismus als besondere Herausforderung für die Familie .....</b>	<b>18</b>
3.1 Die Bedeutung der Diagnose .....	19
3.2 Belastungserleben der Eltern .....	20
3.2.1 „Warum ausgerechnet wir?“ .....	23
3.3 Die Ebene der Paarbeziehung.....	24
3.4 Belastungserleben der Geschwisterkinder .....	26
3.5 Das soziale Umfeld der Familie .....	28
<b>4 Bewältigungsmöglichkeiten und -ressourcen.....</b>	<b>30</b>
4.1 Krisenbewältigung nach Erika Schuchardt.....	30
4.2 Bewältigungsressourcen der Familie .....	36
<b>5 Möglichkeiten der Unterstützung .....</b>	<b>38</b>
5.1 Autismus-Therapie-Zentren .....	38
5.2 Elterngruppen / Selbsthilfegruppen.....	40
5.3 Weitere Möglichkeiten.....	40
<b>6 Kritischer Exkurs - Aufklärungsarbeit im Bereich Autismus .....</b>	<b>41</b>
6.1 Schule / Schulbegleitung .....	42
6.2 Beratung als Form der Aufklärungsarbeit .....	43
6.2.1 Die Rolle der Sozialen Arbeit .....	44

6.2.2 Bedarf der Unterstützung aus Sicht der Eltern .....	45
<b>7 Schlusswort.....</b>	<b>46</b>
<b>Literatur- und Quellenverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>55</b>
<b>Selbständigkeitserklärung .....</b>	<b>56</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

Abb.: Abbildung

ASS: Autismus-Spektrum-Störung

ATZ: Autismus-Therapie-Zentrum

bzgl.: bezüglich

bzw.: beziehungsweise

Bsp.: Beispiel

ca.: circa

d.h.: das heißt

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5

etc.: et cetera (und so weiter)

f.: folgende

ff.: fort folgende

ggü.: gegenüber

Hrsg.: Herausgeber

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10

ICD-11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11

i.d.R.: in der Regel

S.: Seite

u.a.: unter anderem

u.ä.: und ähnlich

usw.: und so weiter

u.v.m.: und vieles mehr

v.a.: vor allem

z.B.: zum Beispiel

# 1 Einleitung

„Der Autismus ist nicht alles, was einen Menschen mit Autismus ausmacht. Dieser durchdringt zwar seine Persönlichkeit, aber da ist noch ganz viel anderes zu berücksichtigen: Begabungen, Ängste, Talente und nicht zuletzt seine Geschichte, seine Erfahrungen, das soziale Umfeld, Höhen und Tiefen, die Familien gemeinsam meistern, und ein starkes emotionales Band, das Kinder, Geschwister und Eltern miteinander verbindet.“ (Bauerfeind 2018, S. 226).

Eltern können, je nach Ausprägung des Autismus bei ihrem Kind, den Alltag als schwer belastend erleben, da dieser Großteils durch das beeinträchtigte Kind bestimmt wird. Die Kinder benötigen oft Hilfestellungen und bedürfen einer verstärkten Beaufsichtigung aufgrund ihres zumeist fehlenden Gefahrenbewusstseins. Eltern können durch die Betreuung des autistischen Kindes stark in ihrer Lebensgestaltung eingeschränkt werden, wenn keine anderweitige Unterstützung durch das Familiensystem oder sonstige Hilfen, wie z.B. dem FED (Familienentlastenden Dienst) zur Verfügung steht. (vgl. Jungbauer & Meye 2008, S. 525f)

Autistische Kinder und Jugendliche können am Besten begleitet, unterstützt und gefördert werden, wenn die Eltern, Geschwister und dessen Umwelt gut über die Thematik informiert werden und aufgeklärt sind. Die vorliegende Arbeit soll dabei einen Versuch der Aufklärung darstellen und gliedert sich in 5 Themenbereiche. Kapitel 2 gibt einen theoretischen Einblick in die Autismus-Spektrum-Störung unter der näheren Betrachtung des Asperger-Syndroms. Die besonderen Herausforderungen, die der Autismus für Eltern und Geschwister, als auch für die Beziehungen untereinander, mit sich bringt, werden in Kapitel 3 näher beleuchtet. In Kapitel 4 soll eine Auswahl an Möglichkeiten und

Ressourcen der Bewältigung aufgezeigt werden. Möglichkeiten der Unterstützung betroffener Familien sollen in Kapitel 5 betrachtet werden. Kapitel 6 setzt sich abschließend kritisch mit der Aufklärungsarbeit im Bereich des Autismus, besonders in der Institution Schule, auseinander und zeigt die Beratung als eine Form der Aufklärungsarbeit auf.

In dieser Arbeit soll sich die Thematik vorrangig dem Asperger-Syndrom widmen, weshalb von einer Vertiefung, bezogen auf die weiteren Formen des Autismus, abgesehen wurde. Daher soll sich auch die Verwendung des Begriffes 'Autismus' im Rahmen dieser Arbeit in erster Linie auf das Asperger-Syndrom beziehen. Eine Übertragung der hier angebrachten Ausarbeitungen bzgl. der Belastungssituationen sowie der Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung kann in Beachtung des jeweiligen Störungsbildes auch auf andere Formen des Autismus angewandt werden. Wird während dieser Arbeit von Eltern gesprochen, so sind stets die Mütter und Väter der Kinder, als auch die LebensgefährtInnen des jeweiligen Elternteils gemeint. Der Begriff „Eltern“ soll nicht differenziert dargestellt werden, weshalb auch Alleinerziehende unter diesem verstanden werden sollen.



## **2 Autismus-Spektrum-Störung**

Kontakte mit Autisten können sich sehr vielfältig gestalten. Trotz das all die betroffenen Menschen dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung ein Leben lang grundlegend die gleichen Verhaltensprobleme aufweisen, unterscheiden sie sich dennoch in ihrem Ausmaß. (vgl. Poustka et al. 2009, S. 8)

Diese Verhaltensauffälligkeiten und Symptome sind dabei von unterschiedlichen Kombinationen und Schweregraden geprägt. Gemein haben alle Formen des Autismus, dass sie Einschränkungen in der Kommunikation, der sozialen Interaktion sowie sich wiederholende, stereotype Verhaltensweisen aufzeigen. Der Grad der Behinderung wird anhand der vorhandenen Symptome bestimmt, welche sich in den einzelnen Spektren des Autismus wiederfinden und einordnen lassen. (vgl. Steinhausen 2006, S. 65ff.)

Die Schwere des Autismus wird dabei v.a. durch die Entwicklung von Sprachfähigkeit und Intelligenz bestimmt. (vgl. Poustka et al. 2009, S. 8)

Die Intelligenz Betroffener kann innerhalb dieses Spektrum von schwer geistig behindert bis hin zu überdurchschnittlich intelligent reichen. (vgl. Jungbauer & Meye 2008, S. 521f.)

Da der Autismus kein einheitliches Krankheitsbild darstellt, und die Übergänge zwischen den einzelnen Ausprägungen fließend ineinander übergehen, gestaltet es sich in der Praxis oft schwierig, die verschiedenen Formen untereinander abgrenzen zu können. (vgl. Steinhausen 2006, S. 65ff.)

Aufgrund der modernen Autismusforschung spricht man vielmehr von einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Diese umfasst die Formen des frühkindlichen Autismus (ICD-10: F84.0), des Asperger-Syndroms (ICD-10: F.84.5) und des atypischen Autismus (ICD-10: F84.1). (vgl. Uniklinikum Dresden 16.12.2018)

Neben den bereits genannten Hauptsymptomen, die dem Autismus

zugeschrieben werden können, „[...] treten häufig weitere Verhaltensauffälligkeiten auf, z.B. Schlafstörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Phobien und aggressive bzw. autoaggressive Verhaltensweisen [...]“ (Jungbauer & Meye 2008, S. 522).

## **2.1 Definitionsversuch**

„Zum Thema Autismus gibt es mittlerweile jede Menge Bücher. Sie alle versuchen, diesem geheimnisvollen, ungewöhnlichen und potenziell wunderschönen Persönlichkeitstyp auf die Spur zu kommen. In einem Wörterbuch nach einer Definition für Autismus zu suchen, hat wenig Sinn. Die darin enthaltenen Definitionen sind zwangsläufig bruchstückhaft und häufig negativ.“ (O'Neill 2001, S. 11f.).

Das Wort Autismus bzw. autistisch stammt aus dem Griechischem von „autos“ (selbst) und „ismos“ (Zustand / Ort) und bezeichnet eines der Hauptsymptome, die Selbstbezogenheit bzw. die Isolation von Menschen, die unter dem Autismus-Syndrom leiden. (vgl. Raue 03.07.2017)

Der Autismus wird heutzutage als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung verstanden, welchem komplexe und vielfältige Störungen im Gehirn zugrunde liegen, die sich auf die Wahrnehmung und Verarbeitung von Sinneseindrücken auswirken. Erste Symptome dieser Erkrankung können sich bereits im Kleinst- und Kleinkindalter bemerkbar machen, werden jedoch in der Regel nicht sofort mit einer Autismus-Spektrum-Störung in Verbindung gebracht. Der Autismus ist nicht heilbar, weshalb die Symptome den betroffenen Menschen ein Leben lang in seiner Entwicklung der Persönlichkeit beeinflussen werden. Jedoch besteht durch gezielte Förderungs- und Behandlungsmethoden die Möglichkeit, die Merkmale dieser Störung zu mildern. (vgl. Butzkamm & Butzkamm 1999, S. 169f.)

„Das Autismus-Spektrum ist groß und vielfältig. Wie wir alle wissen, unterscheidet sich jeder Autist [...] vom anderen, wie auch jeder andere

Mensch sich von seinen Mitmenschen unterscheidet.“ (Bauerfeind 2016, S. 17). So gibt es Betroffene, die trotz Erkrankung durchaus ein selbständiges Leben führen können. Durch vielfältige Maßnahmen wird hier versucht, die Menschen mit einer autistischen Störung z.B. in Kita, Schule, Ausbildung, Berufsleben und Freizeit zu inkludieren. Aber in dem Autismus-Spektrum sind auch diejenigen vertreten, die eine intensive Unterstützung bei ihrer Alltagsbewältigung benötigen. Hierdurch ist es ihnen nicht möglich, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und bedürfen selbst als Erwachsene eine ständige Betreuung durch andere. (vgl. ebd., S.129f.)

### **2.2.1 ICD-10 und DSM-5**

Das ICD-10 steht für die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health) in seiner zehnten Revision. Es ist ein weltweit anerkanntes Diagnosesystem, welches von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben wird. Beim ICD-10 handelt es sich um einen Katalog, der Krankheiten klassifiziert, näher beschreibt und als wichtigste Grundlage dient, um medizinische Diagnosen stellen zu können. (vgl. Meyer & Hillienhof 2018, S. 1278) Im fünften Kapitel des ICD-10, der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, werden die psychischen Erkrankungen beschrieben. Der Autismus lässt sich hier unter den Entwicklungsstörungen (F8), genauer unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84) wiederfinden. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen sind „durch qualitative Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (Dilling & Freyberger 2016, S. 293) gekennzeichnet. So wird als Ausprägungsform

des Autismus, dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung, neben dem frühkindlichen Autismus (F84.0) und dem atypischen Autismus (F84.1) auch das Asperger-Syndrom (F84.5) gelistet. (vgl. ebd., S. 293 f.)

Angrenzend an den ICD-10 gibt es auch ein amerikanisches Klassifikationssystem, das DSM-5, welches sich auf psychische Erkrankungen spezialisiert und v.a. in der Psychiatrie Anwendung gefunden hat. Die Abkürzung DSM-5 steht für die 5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (deutsch: Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) und ist die seit 2013 gültige Version, welche von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (American Psychiatric Association APA) herausgegeben wird. Im DSM-V wird nach den neuesten statistischen Standards nicht mehr von den verschiedenen Formen des Autismus gesprochen. Vielmehr sind alle Ausprägungen miteinander unter dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störung (DSM-5: 299.00) zusammengefasst und lassen sich anhand der unterschiedlichen Schweregrade klassifizieren. (vgl. Müller: DSM-5, 16.12.2018)

Beide Klassifikationssysteme, ICD-10 und DSM-5 sind weitestgehend miteinander kompatibel und übertragbar.

### **2.2.2 Ausblick**

Die überarbeitete Version des ICD-10, das ICD-11, wurde bereits im Juni 2018 publiziert und soll laut der WHO 2019 verabschiedet werden. Im Jahr 2022 soll es letztendlich in Kraft treten. Bis dahin findet das derzeit gültige ICD-10 seine Anwendung.

Unterschiede zum jetzigen Klassifikationssystem, bezogen auf den Autismus, lassen sich darin finden, dass der ICD-10 ein Stück weit dem DSM-5 angeglichen wird. So findet auch hier keine weitere Klassifizierung in die einzelne Formen statt, sondern wird ebenfalls unter

dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst und u.a. anhand des Schweregrades gegliedert. (vgl. Müller: Autismus und Asperger, 16.12.2018)

## **2.2 Das Asperger-Syndrom**

### **2.2.1 Geschichtlicher Abriss**

Der Wiener Kinderarzt Hans Asperger untersuchte im Jahr 1944 eine kleine Gruppe Kinder, die sich in ihrem Verhalten von anderen Kindern unterschieden, untereinander jedoch ähnliche Verhaltensweisen aufzeigten. Asperger bezeichnete sie zunächst als autistische Psychopathen, die in etwa die gleichen Symptome aufwiesen, die bereits ein Jahr zuvor durch Leo Kanner beschrieben wurden und heute als frühkindlicher Autismus o.a. Kanner-Syndrom bekannt sind. So ließen sich z.B. ebenfalls repetitive, stereotype Verhaltensweisen und eine soziale Isolation beobachten. (vgl. Büttner 1995, S. 5)

„Im Unterschied zu dem von Kanner charakterisierten Autismus beinhaltet die Asperger-Störung keine nennenswerten Verzögerungen in der sprachlichen oder kognitiven Entwicklung; lediglich Beeinträchtigungen in der Fein- und Grobmotorik werden konstatiert.“ (Sigman 2000, S. 11).

Hans Asperger's Erkenntnisse und die damit verbundene Autismusform wird heutzutage als Asperger-Autismus oder Asperger-Syndrom bezeichnet. (vgl. Büttner 1995, S. 5)

### 2.2.2 Symptomatik des Asperger-Syndroms

Das Asperger-Syndrom wird häufig als die leichtere Form der tiefgreifenden Entwicklungsstörung betrachtet. Aufgrund dessen, dass der Asperger-Autismus keine Entwicklungsverzögerung im kognitiven Bereich und in der Sprachentwicklung aufweist, manifestieren sich Auffälligkeiten erst nach dem 3. Lebensjahr. Erkannt werden diese zumeist erst mit dem Eintritt in die Schule, durch ihre mangelnde Anpassungsfähigkeit in das Klassengefüge und ihrem auffälligen Sozialverhalten. Daher erfolgt die Diagnose im Vergleich zum frühkindlichen Autismus erst später. (vgl. Remschmidt & Kamp-Becker 2007, S. 873ff.)

Grundlegende Fertigkeiten sind bei den Asperger-Autisten i.d.R. altersgerecht entwickelt, was es ihnen ermöglicht, sich trotz großer Einschränkungen im Bereich der sozialen Interaktion sowie in der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, anpassen zu können. (vgl. Steinhausen 2006, S. 65ff.)

Symptome zeigen sich beim Asperger-Syndrom u.a. durch qualitative Beeinträchtigungen in der wechselseitigen sozialen Interaktion sowie stereotype, sich wiederholende (repetitive) Verhaltensweisen und die spezifischen Interessen von Betroffenen, welche nachfolgend näher beschrieben werden.

#### *Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion*

Das sich hineinversetzen können in andere Menschen, auch als „theory of mind“ bezeichnet, ist den Asperger-Autisten nur bedingt möglich. Gefühle Anderer können von Betroffenen nur mühselig erfasst werden, weshalb es ihnen schwer fällt, angemessen auf sein Gegenüber reagieren zu können. Ihnen wird deshalb oftmals eine Emotions- und Empathielosigkeit zugesprochen. Große Auffälligkeiten zeigen Kinder mit einer autistischen Störung ebenfalls in ihrem non-verbalen Verhalten. Dies kann sich u.a. durch einen fehlenden Blickkontakt oder einer geringen Verwendung von

Gestik und Mimik äußern. Auch eine ausgeprägte Kontakt- und Kommunikationsstörung zeigen vom Asperger-Syndrom Betroffene, die es ihnen erschwert, Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen und vertiefen zu können. Fälschlicherweise erscheint es daher, als würden Autisten sich ihrer Umwelt entziehen wollen. Vielmehr sind sie jedoch nicht im Stande, „die umschriebenen Regeln des sozialen Miteinanders zu verstehen und sich dementsprechend zu verhalten“ (Remschmidt & Kamp-Becker 2007, S. 875).

Durch die Kommunikationsstörung kann die Art und Weise der Kontaktaufnahme von Asperger-Autisten, als auch die Gesprächsführung selbst, befremdlich auf den Gegenüber wirken. Oft werden die Konversationen durch die Betroffenen bestimmt, indem sie z.B. sehr ausschweifend über ihre Spezialinteressen sprechen, ohne dabei auf die Reaktionen seines Gegenübers zu achten. (vgl. ebd.)

#### *Auffälligkeiten in der Kommunikation*

Besonders auffällig ist die ungewöhnliche Sprachmelodie (Prosodie) von Asperger-Autisten, die sich im Rhythmus, der Tonlage und der Betonung widerspiegelt. So wird die Sprechstimme meist als eintönig und monoton wahrgenommen. Ihr aktiver und passiver Wortschatz hingegen ist meist stark ausgeprägt. Gesprächsführungen mit Asperger-Autisten erscheinen aufgrund des hohen Sprachgutes zumeist nicht ihrem Alter entsprechend. Floskeln, Redewendungen, Ironie und Sarkasmus hingegen ergeben für Autisten keinen Sinn, da Gesprochenes von ihnen wortwörtlich verstanden wird. (vgl. ebd.)

#### *Stereotype Verhaltensmuster und eingeschränkte Interessen*

Die Beschäftigungen von Asperger-Autisten werden als Ich-bezogen beschrieben, in dessen Fokus stets bestimmte Interessen und Themen liegen. (vgl. Attwood 2008, S.16 f.)

Einschränkungen, welche sie in der Fein- und Grobmotorik aufweisen, werden von anderen als eine auffallende Ungeschicklichkeit

wahrgenommen. Das Intelligenzniveau vom Asperger-Syndrom Betroffener befindet sich zumeist im durchschnittlich bis hin zum überdurchschnittlichen Bereich. Dennoch fällt es ihnen aufgrund ihres fehlenden Konzentrationsvermögens und ihrer selbst initiierten und stimulierten Ablenkungen schwer, neue Sachverhalte zu verstehen. (vgl. Steinhausen 2006, S. 65ff.)

Viele vom Autismus Betroffene weisen spezielle Interessen für bestimmte Themengebiete auf, die sich zumeist im naturwissenschaftlichen oder technischen Bereich bewegen. Hier können sie eine hervorragende Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen aufzeigen. So lernen sie z.B. die Fahrpläne von Zügen oder das Periodensystem der Elemente auswendig. (vgl. Remschmidt & Kamp-Becker 2007, S. 875)

Auch eine starke Objektbezogenheit lässt sich den Asperger-Autisten zuschreiben. Diese richtet sich zumeist auf eine bestimmte Sorte von Gegenständen. So können sie z.B. auf Schrauben, Kieselsteine, Fensterklinken oder Kugeln fokussiert sein und werden von diesen angezogen. Während sich ihre Aufmerksamkeit auf solche Objekte bezieht, wird die Umwelt der Betroffenen kaum bis gar nicht mehr beachtet. (vgl. Asperger-Autismus 16.12.2018)

Asperger-Autisten zeigen häufig Verhaltensauffälligkeiten in Form von Zwängen und Veränderungsängsten. Plötzlich auftretende Veränderungen können zu extremen Stressreaktionen führen, weshalb stets auf bereits Bekanntes zurückgegriffen wird. Auch das bedingungslose Festhalten an regelmäßigen und geordneten Abläufen, wie z.B. ein Zu-Bett-Geh-Ritual, vermittelt den strukturliebenden Menschen ein Stück Sicherheit. (vgl. Remschmidt & Kamp-Becker 2007, S. 875)



### 2.2.3 Therapiemöglichkeiten

Da man aufgrund verschiedener psychoanalytischer Erklärungsansätze (u.a. Bettelheim oder Tinbergen & Tinbergen) lange Zeit davon ausging, dass es sich beim Autismus um ein rein emotionales Problem handle, welches durch die schlechte Mutter-Kind-Beziehung, die negativ seitens der Mutter geprägt sei, handle, wurden autistische Kinder bis in die 1960er Jahre als emotional gestört eingestuft. Somit richteten sich alle therapeutischen Maßnahmen danach aus. Der Autismus betrifft aber alle Aspekte der Persönlichkeit und ist daher ein umfassendes Phänomen mit zahlreichen Facetten, dessen endgültige Ursache immer noch nicht eindeutig geklärt ist. (vgl. Büttner 1995, S. 15f.)

Als sicher gilt jedoch, dass es sich bei dem Autismus um eine angeborene tiefgreifende Entwicklungsstörung handelt und nicht anhand unterschiedlicher Einflussfaktoren erworben werden kann. Eine Chance auf eine vollständige Heilung besteht daher nicht. Dennoch kann mithilfe verschiedener Möglichkeiten der Förderung, wie z.B. einer Verhaltenstherapie oder dem Kommunikationstraining, die soziale Interaktion und Kommunikation, aber selbstverständlich auch der Leidensdruck von Betroffenen positiv behandelt werden. Unterstützend können auch Formen der Ergotherapie oder Physiotherapie, sowie andere begleitende Varianten, wie der Reittherapie etc., agieren. Je nach Schweregrad und Symptomatik sollte der Hilfe- und Unterstützungsbedarf individuell für jeden Einzelnen ermittelt werden. Denn nicht alle vom Asperger-Syndrom Betroffenen, benötigen unterstützende Hilfen, um Kompetenzen entwickeln und im Alltag besser zurecht finden zu können. Manch einer kann sich auch ohne weiterer Behandlungen sozial anpassen und z.B. eine allgemeine Schule besuchen oder später ganz regulär einem Beruf nachgehen. Individuell abgestimmte Verhaltenstherapien wirken sich besonders förderlich auf die Entwicklung des Kindes aus. Je früher diese Förderung im Kindesalter stattfindet, umso effektiver beeinflusst die zumeist eingesetzte Langzeittherapie die Lebensqualität

Betroffener. (vgl. Raue 03.07.2017) Dabei setzt sich diese Asperger-Autismus-Therapie aus verschiedenen Elementen zusammen und Faktoren wie das Alter, Symptomatik, Entwicklungsstand, Schweregrad und eventuelle Begleiterkrankungen sollten besonderen Einfluss auf die Gestaltung der Therapie nehmen. (vgl. Feichter 26.11.2017)

Im Rahmen der therapeutischen Maßnahme sollten bereits bestehende Fähigkeiten durch den Therapeuten gezielt gefördert und vorhandene Defizite abgebaut werden. „So lernt das Kind in der Therapie Schritt für Schritt, seine sozialen, kommunikativen und lebenspraktischen Fähigkeiten zu verbessern und die soziale Wahrnehmung zu trainieren.“ (Raue 03.07.2017). Der ganzheitliche Behandlungsansatz sollte stets fokussiert werden, um eine Förderung in allen Lebensbereichen der vom Autismus betroffenen Kinder zu gewährleisten. Deshalb sollten auch Eltern einen wichtigen Part während der Therapiemaßnahme einnehmen und entsprechend betreut und begleitet werden. Denn eine gezielte Förderung des Kindes sollte auch mithilfe der Eltern geschehen. (vgl. ebd.)

Gruppentherapien können ebenfalls für das Erlernen und Verfestigen sozialer Regeln sowie allgemeiner kommunikativer und sozialer Fähigkeiten eingesetzt werden. Eine Psychotherapie sollte immer dann greifen, wenn das Asperger-Syndrom von weiteren Begleiterkrankungen, wie einer Angst- oder Zwangsstörung, untermalt wird. Medikamente werden in der Therapie von Betroffenen des Asperger-Syndroms nur in seltenen Fällen angewendet. (vgl. Feichter 26.11.2017)

### **3 Autismus als besondere Herausforderung für die Familie**

Nachfolgende Ausführungen stellen mögliche Lebenssituationen von betroffenen Familienmitgliedern und deren Umwelt dar. Diese können nicht verallgemeinert werden und sind stets auf den konkreten Einzelfall anzuwenden, da sich das Spektrum der Autismus-Störung so vielfältig

gestaltet.

### **3.1 Die Bedeutung der Diagnose**

„Und wir bekamen endlich eine Diagnose. Es mag zwar seltsam klingen, aber ich weinte Freudentränen, als ich erfuhr, dass Jannik das Asperger-Syndrom hat. Endlich wussten wir, was ihm fehlt!“ (www.mylife.de, 16.12.2018)

Es ist oft ein zeitintensiver und beschwerlicher Weg, den Familien bestreiten müssen, bis bei ihren Kindern eine und v.a. auch die richtige Diagnose durch Experten gestellt wurde. Die Diagnosestellung bietet den Autisten keine Genesung und mildert primär auch nicht die Symptome, aber sie gibt dem Ungewissen letztendlich einen Namen und sorgt bei allen Betroffenen und deren Nahestehenden für Erleichterung. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 166 ff.) Denn aufgrund einer fehlenden Diagnose wird den Eltern oft ihre Erziehungsfähigkeit abgesprochen.

Zum Einen gibt die Diagnose besonders den Eltern eine Orientierung und Auskünfte über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und Prognosen, welche den weiteren Verlauf und mit ihm die potenziellen Handlungsschritte aufzeigen können. So eröffnet eine Diagnosestellung zum Beispiel die Möglichkeit, das Kind oder den Jugendlichen durch das Installieren geeigneter Hilfen, wie z.B. einer Schulbegleitung oder in Form von therapeutischer Förderung, gezielt zu begleiten und zu unterstützen. Des Weiteren kann die Diagnose auch zur Beantragung und somit der Bestimmung eines Pflegegrades heran gezogen werden, bei denen es Familien ermöglicht werden soll, durch geeignete Unterstützung und Hilfsmittel bei der Pflege entlastet werden zu können. Zum Anderen führen Diagnosen aber auch stets zu einer Stigmatisierung, von denen sich Betroffene nur schwer wieder lösen können. Eine Diagnose, ganz gleich um welche es sich hierbei handelt, bedeutet immer ein Anderssein im Vergleich zum vermeintlich 'normal' angesehenen und wird mit 'krank sein' assoziiert. Dies birgt die Gefahr, dass durch die Diagnosestellung weitere

Nachteile für Betroffene und Angehörige entstehen können. (vgl. Poustka et al. 2009, S. 12) Die Diagnosestellung beim Kind kann daher gleichzeitig ein Fluch und Segen für die gesamte Familie darstellen.

Die Autismus-Spektrum-Störung wird bei den Kindern und Jugendlichen vorrangig durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater oder speziell in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken diagnostiziert, welche bereits Kenntnisse im Bereich des Autismus aufweisen können. Die Diagnostik erfolgt zumeist ambulant, bei dem das besondere Augenmerk auf der Verhaltensbeobachtung, sowie in gemeinsamen Gesprächen mit den Eltern und ausgewählten Fragebögen liegt. (vgl. Kramp, S.4)

Neben dem beschwerlichen Weg der Diagnosestellung ist es für Familien noch belastender, wenn die bereits bestehende Diagnose des Kindes aufgrund von Unwissen durch Ärzte u.a. angezweifelt wird. Nur weil ein Autist sich im Laufe seiner Entwicklung verändert und die für Autismus typische Verhaltensweisen geringer aufzeigt als zuvor, bedeutet dies nicht, dass das Kind nun weniger vom Autismus betroffen sei. Denn Asperger-Autisten entwickeln für sich selbst geeignete Strategien, um in ihrer Weise weitestgehend angemessen auf Situationen und ihre Umwelt reagieren zu können. Eine erneute Diagnostik bedeutet für Betroffene stets das wiederholte Einlassen auf neue Menschen und Situationen. Dies kann wiederum als sehr belastend wahrgenommen werden, da hier der für Autisten vertraute Alltag und deren notwendige Strukturen nicht mehr gegeben sind. (vgl. Bauerfeind 2018, S.148)

### **3.2 Belastungserleben der Eltern**

Nachfolgend soll beschrieben werden, inwieweit die Autismussymptomatik des betroffenen Kindes die Eltern in ihrer Lebenswelt beeinträchtigt und welche belastende Situationen und Probleme sie aufgrund der Diagnose

im Alltag erleben.

Eltern erleben ihren Alltag und ihre Lebensgestaltung durch die Autismus-Störung ihres Kindes und dessen Symptomatik als stark eingeschränkt. Kinder mit autistischen Störungen benötigen einen erhöhten Bedarf an Betreuung und Unterstützung. Aufgrund ihres auffälligen Verhaltens und dem mangelnden Bewusstsein, Gefahren einschätzen zu können, muss eine ständige Beaufsichtigung gewährleistet sein. Durch die permanente Einsatz- und Abrufbereitschaft der Eltern, befinden sie sich oft in einem Zustand der ständigen Anspannung. Nicht selten führt dies bis hin physischen und psychischen Erschöpfung. (Jungbauer & Meye 2008, S. 525) Da v.a. die Mütter häufiger die Versorgung und Betreuung des Kindes übernehmen, sind diese öfter von diesen zusätzlichen Belastung betroffen, die nicht selten mit seelischen Beschwerden, wie u.a. Depressionen u.ä. einhergehen. (vgl. ebd., S. 522) Dem Druck der Gesellschaft, den sich Eltern und später auch die Kinder mit der Autismus-Spektrum-Störung stellen müssen, wirkt sich darüber hinaus kräftezehrend und belastend auf alle Beteiligten aus. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 156)

Auch die zeitliche Komponente ist ein erheblicher Belastungsfaktor, den die Eltern im Alltag zu bewerkstelligen haben. Neben dem intensiven Unterstützungs- und Betreuungsaufwand den Eltern leisten, folgen z.B. auch die zumeist langen Anfahrtswege zu den therapeutischen Einrichtungen. Denn diese sind vorwiegend in den größeren Städten angesiedelt. Auch das Überbrücken der Zeit, bis ein geeigneter Therapieplatz für das Kind zur Verfügung steht, ist durchaus belastend. (Jungbauer & Meye 2008, S. 527)

Von den Eltern müssen immer wieder individuelle Entscheidungen für ihr Kind getroffen werden, die sich durch alle Lebensbereiche ziehen können. Angefangen von der Wahl einer geeigneten Therapieform, bis hin zu welche Kita oder Schule soll mein Kind besuchen. Diese Möglichkeiten können sich entscheidend auf die weitere Entwicklung des Kindes auswirken und müssen daher die individuellen Bedürfnisse der

Betroffenen berücksichtigen. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 153) Neben den weitreichenden Entscheidungen, die zu treffen sind, werden die anschließenden Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern, Leistungserbringern und Behörden als sehr kräftezehrend vernommen und stellen eine weitere große physische, psychische und zeitliche Belastung dar. (vgl. Jungbauer & Meye 2008, S. 527)

Zeit, sich dabei selbst entlastende Aktivitäten einräumen zu können, bleibt den Eltern bei diesem Pensum zumeist nicht. Die Spontanität entfällt bei der Alltagsgestaltung vollkommen, da dies mit einem Kind, welches eine autistische Störung aufweist, nicht möglich ist, da bereits kleinste Veränderungen die plötzlich auftreten zu einer extremen Stressreaktion beim Kind führen können. Nicht nur beim Kind, sondern auch bei den Eltern selbst führt das zu einer weiteren extrem belastenden Situation. (vgl. ebd., S. 525)

Insofern vorhanden, können Eltern auch Schuldgefühle gegenüber ihrer weiteren Kinder entwickeln. Ängste und Sorgen, deren Bedürfnisse nicht gerecht werden zu können, aufgrund der intensiven Betreuung des vom Autismus betroffenen Kind gehen mit diesen Gefühlen einher. Gemeinsame familiäre Aktivitäten werden zur Seltenheit. Der Betreuungsaufwand des besonderen Kindes ist bei Ausflügen um einiges erhöht, da sich die Familie außerhalb ihres gewohnten Umfeldes bewegt. Da der Ablauf nur schwer planbar ist und zur Extremsituation für das autistische Kind und dessen Familie führen kann, werden gemeinsame Freizeitaktivitäten zur Ausnahme. Denn nicht zuletzt können die Blicke anderer eine weiteren psychischen Belastung darstellen und für Eltern und Geschwister sehr verletzend sein. (vgl. ebd., S. 526)

Nicht selten geht das Zurückziehen in das heimische Umfeld auch mit einem allgemeinen sozialen Rückzug einher. Kontakte mit anderen werden aufgrund der bereits bestehenden Belastungen als ein weiterer Aufwand angesehen, bei dem Energie freigesetzt werden muss. Diese Kraft können sie wegen der intensiven Betreuung nur noch bedingt

aufwenden. Mütter und Väter fühlen sich dann durch die Kontakte mit anderen oft überfordert. Auch wenn sich die Interaktionen mit Außenstehenden durchaus positiv gestalten können, so werden sie dennoch als sehr belastend empfunden. Treffen mit Freunden außerhalb des häuslichen Umfeldes können durch den Zeit- und Betreuungsaufwand nur schwer durch die Eltern realisiert werden. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 152)

Der finanzielle Aspekt kann bei der Betreuung des vom Autismus betroffenen Kindes eine weitere belastende Komponente der Eltern darstellen. „Hierzu gehören finanzielle Belastungen und Sorgen, z.B. angesichts zusätzlicher Ausgaben (z.B. Therapien, Anschaffungen, außerfamiliäre Betreuung, Fahrtkosten)“ (Jungbauer & Meye 2008, S. 527). Je nach Ausprägung der Autismussymptomatik beim Kind kann es u.U. auch zu finanziellen Ausfällen kommen. Durch den Betreuungsaufwand können Eltern ihren Beruf nur noch bedingt bis gar nicht mehr ausüben. Auch das nicht weiter verfolgen der eigenen Karriere wegen der Diagnose des Kindes, zieht finanzielle Ausfälle nach sich. (vgl. ebd.)

### **3.2.1 „Warum ausgerechnet wir?“**

„Warum ausgerechnet wir?“ Diese Frage werden sich mit Sicherheit alle Eltern schon einmal gestellt haben, die ein beeinträchtigtes Kind zur Welt gebracht haben. Bereits nach den ersten Auffälligkeiten und v.a. nach der Diagnosestellung, fangen besonders die Mütter an, nach dem Grund für das Anderssein ihres Kindes zu suchen. So beschäftigt es die Frauen, ob sie gegebenenfalls in der Schwangerschaft etwas verkehrt gemacht, sich falsch ernährt, unbemerkt mit einem Keim infiziert oder eventuell zu viel elektrischer Strahlung ausgesetzt waren. Doch weder der Autismus, noch

eine andere Beeinträchtigung von Kindern sollte in Schuldzuweisungen enden. Auch wenn wir danach bestrebt sind, für alles einen Grund und jemand Schuldigen zu suchen, wenn etwas anders und nicht in der gewohnten oder üblichen Art und Weise abläuft. Auch aus dem Unwissen Anderer wird der Autismus oft als ein Erziehungsfehler gedeutet, da das Kind nicht das Verhalten zeigt, was von dem Großteil der Gesellschaft erwartet und vorausgesetzt wird. Besondere Angriffsflächen bieten vor allem die von Trennung und Scheidung betroffene sowie allgemein bei Alleinerziehenden aufwachsende Kinder. Doch statt sich weder selbst, noch von anderen Menschen einreden zu lassen, man sei Schuld an der Autismus-Störung seines Kindes, sollte man seine Kraft für die Wichtigeren Dinge aufsparen. Auch wenn sich erste Auffälligkeiten bei manch einem erst nach einigen Jahren bemerkbar machen oder sogar erst im Erwachsenenalter für Probleme sorgen und dadurch für andere offensichtlich werden, aufgrund dessen, dass die Symptomatiken durch herausragende Anpassungsleistungen gut kompensiert werden konnten. Dennoch ist eine Autismus-Spektrum-Störung immer angeboren und wird nicht durch Erziehungsfehler hervorgerufen. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 141)

### **3.3 Die Ebene der Paarbeziehung**

Beziehungen mit dem Partner verändern sich immer, wenn ein Kind geboren wird. Dabei ist es primär unabhängig, ob es sich um ein neurotypisches oder ein besonderes Kind handelt. Partnerschaften können durch dieses neue Lebensereignis stets in eine Krise geraten. Ausschlaggebende Gründe können hierfür u.a. finanzielle und familiäre Probleme oder auch Krankheiten und weitere belastende Faktoren sein. So kann auch die Diagnose Asperger-Syndrom beim eigenen Kind die Partnerschaft zunächst in eine Krise manövrieren. Denn die intensive



Betreuung eines autistischen Kindes kann mit einem erhöhten Konfliktpotenzial innerhalb der Familie, als auch in der Partnerschaft einhergehen. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 173)

Jeder Mensch ist in seiner Persönlichkeit verschieden, nimmt bestimmte Situationen und Gegebenheiten unterschiedlich wahr und bewältigt sie, auch innerhalb einer Partnerschaft, anders.

So löst die Diagnose Asperger-Syndrom beim Kind unterschiedliche Reaktionen der Eltern aus. Manch einer spricht offen über seine Gefühle und versucht mit dem Partner in den Austausch zu treten. Andere wiederum versuchen die Diagnose des Kindes vorerst mit sich selbst auszumachen. Dabei ist es ganz unterschiedlich, wie Mütter und Väter im Einzelnen und die Eltern als Paar mit dieser besonderen Herausforderung umgehen. Jeder hat sein eigenes Tempo der Verarbeitung, was es zu berücksichtigen gilt. Für eine funktionierende Beziehung, trotz erheblicher Herausforderungen und der starken Belastungssituation aufgrund der Beeinträchtigung des Kindes, ist die gegenseitige Rücksichtnahme und Akzeptanz eine wichtige Voraussetzung. Viele betroffene Eltern berichten, dass durch die Diagnose der Zusammenhalt innerhalb der Partnerschaft gestärkt, jedoch auch immer von einem stückweisen Verlust des Paarlebens begleitet wurde. Eltern erachteten es hier als besonders wertvoll, sich immer wieder gemeinsame Freiräume als Paar zu schaffen, damit sich das miteinander Leben nicht zu einem nur noch zusammen Leben entwickelt. (vgl. ebd.)

Andernfalls kann es aber auch aufgrund des erhöhten Betreuungsaufwandes und dem daraus resultierenden Belastungszustand zu erheblichen Konflikten zwischen den Elternteilen kommen. Sind die Meinungsverschiedenheiten und Konflikte so erhärtet, und ein gemeinsames Zusammenleben unter den vorherrschenden Bedingungen nicht mehr möglich, könnte eine Mediation beide Parteien wieder annähern. Die Mediation wird dabei von einer neutralen Person geführt, die als Vermittler zwischen den Eltern agiert und einen Rahmen bietet, in dem es den Eltern gelingen kann, eine gemeinsame, für beide Parteien

gewinnbringende Lösung zu finden. (vgl. [www.trennungmitkind.de](http://www.trennungmitkind.de) 16.12.2018) Entsprechende Anlaufstellen bieten z.B. Erziehungsberatungsstellen, die eine Weitervermittlung zu entsprechenden Stellen ermöglichen können.

Die Kosten einer Mediation müssen dabei von den betroffenen Elternteilen jedoch selbst gezahlt werden. (vgl. Sieglar, 26.1.2015)

### **3.4 Belastungserleben der Geschwisterkinder**

Nachfolgend soll das Wort Geschwisterkind/er als Überbegriff für den Bruder oder die Schwester des betroffenen autistischen Kind betrachtet werden.

Ein Kind mit Autismus braucht mehr Förder- und Unterstützungsbedarf als deren nicht betroffene Geschwister. Für Elternpaare stellt dies oft eine besondere Herausforderung dar, dass sich v.a. das neurotypische Kind nicht benachteiligt und vernachlässigt fühlt, da dies sonst zu zusätzlicher Missgunst und Rivalität der Kinder untereinander führen kann. Durch den Alltag mit dieser besonderen Herausforderung kann dies aber selbstverständlich auch ungewollt passieren und zu unausweichlichen Spannungen führen. Eltern sollten deshalb eine gute Beziehung unterhalb der Geschwisterkinder fördern und stärken. Da Eltern zumeist eine Vorbildrolle für ihre Kinder einnehmen, schauen sich diese das Verhalten und Handeln von ihren Müttern und Vätern ab. Die Geschwisterkinder nehmen wahr, wie ihre Eltern mit dem Thema Autismus umgehen und übernehmen dies in ihr eigenes Handlungsmuster. Für die Geschwister ist es daher sehr förderlich, wenn diese in den Alltag mit dem autistischen Bruder oder Schwester einbezogen werden. Zum Einen bekommen sie somit ganz klar das Gefühl vermittelt, dass sie zur Familie dazu gehören. Selbstverständlich sind sie so oder so ein Teil der Familie. Dennoch

besteht die Gefahr der Vernachlässigung, da sich die größte Aufmerksamkeit aufgrund des gesonderten Bedarf an Unterstützung und Förderung nun einmal auf das besondere Kind bezieht. Zum Anderen erlangen die Geschwisterkinder schnell ein hohes Grad an Verantwortungsbewusstsein und Selbständigkeit. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 178ff.)

Wichtig ist hier jedoch, dass die Eltern nicht zu viel von ihren nicht beeinträchtigten Kindern erwarten und ihnen zu viele Aufgaben in der Betreuung übertragen. Denn trotz das sie in den Hilfe- und Unterstützungsprozess mit einbezogen werden sollten, sollte ihnen dennoch eingeräumt werden, selbst Kind sein zu dürfen und ihren eigenen Interessen nachgehen zu können. Auch hier sollte eine gezielte Förderung durch die Eltern erfolgen. Die Übertragung von Aufgaben sollte stets an das Alter der Geschwister angepasst sein und von ihnen nicht als Last erachtet werden, da dies die Beziehung der Geschwister untereinander schädigen könnte. So sollten es Eltern ihren weiteren Kindern ermöglichen, nicht auf Freizeitaktivitäten verzichten zu müssen, weil sie durch die Betreuung des autistischen Bruder oder Schwester eingespannt sind. (vgl. ebd.) Einer Parentifizierung, d.h. die Rollenumkehr innerhalb einer Familie, in der das Kind die Position eines Elternteils einnimmt und sich verpflichtet fühlt dessen Aufgaben zu übernehmen, um somit die Mutter oder den Vater zu entlasten, jedoch aber dadurch seiner eigenen Entwicklung schädigt, sollte entgegen gewirkt werden. (vgl. Faupel 2018)

Geschwister müssen oft Rücksicht auf ihre autistischen Brüder oder Schwestern nehmen, Verständnis für jegliche Situationen aufbringen und lernen, mit bestimmten Einschränkungen leben zu müssen. Durch das Unterdrücken der eigenen Gefühle ist es durchaus möglich, dass hierdurch ein Loyalitätskonflikt entsteht. Die Kinder ziehen sich zurück, da sie die Eltern nicht noch zusätzlich mit ihren Anliegen belasten wollen, als sie es gegebenenfalls schon sind. Da die Rücksichtnahme der Geschwister meist schon als alltäglich wahrgenommen werden könnte, sollten Eltern das Befinden der weiteren Kinder stets im Blick behalten. Als

schwierig gestaltet es sich auch, wenn bei dem autistischen Kind Verhaltensweisen geduldet werden, die bei dem Geschwisterkind undenkbar wären. Förderlich für eine gute Beziehung ist es, dass Eltern auf vergleichbare Situationen ebenso und angemessen reagieren. Dies sollte nicht nur in Familien mit einem Autisten, sondern generell in allen Familien üblich sein. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 178ff.) Gerade für jüngere Geschwister kann es problematisch sein, zu verstehen, weshalb das besondere Kind eine gesonderte Stellung innerhalb der Familie einnimmt und mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung aufgrund des höheren Betreuungsbedarfes zu bekommen scheint oder andere Regeln für dieses gelten. (vgl. Schaback 16.12.2018)

Im persönlichen Umfeld befinden sich oft keine weiteren Familien mit einem vom Autismus betroffenen Kind. Geschwisterkinder sehen daher bei Freunden, wie eine „normale“ Familie lebt und wie es ohne autistischen Bruder oder Schwester sein könnte. Die Anderen unternehmen am Wochenende Ausflüge, fliegen in den Urlaub oder fahren spontan auf den Rummel. Dies ist u.U. mit einem autistischen Kind undenkbar, je nach Symptomatik der Autismus-Störung. Dadurch fühlt sich das nicht betroffene Geschwisterkind unweigerlich benachteiligt und könnte aufgrund des angestauten Frust seinen Unmut gegenüber dem autistischen Kind äußern und es für die für die Situationen des eigenen Verzichts schuldig machen. Für die Entwicklung des nicht-autistischen Kindes ist es wichtig, sich als Eltern Freiräume zu schaffen und gemeinsame Zeit und Aktivitäten zu verbringen. Auch ein ständiger Austausch sollte innerhalb des Familiensystems möglich sein, sodass niemand „verstummt“. Verstummen im Sinne von, dass Geschwisterkinder die Eltern nicht mehr mit ihren Problemen konfrontieren wollen, da sie ohnehin schon sehen, wie belastend die Situation u.U. für das Elternpaar ist. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 178ff.)

### **3.5 Das soziale Umfeld der Familie**

Gerade zu Beginn der Diagnose liegt die Schwierigkeit darin, dass betroffene Eltern sich selbst noch in der Findungs- und Aufklärungsphase befinden, um die neue Situation bearbeiten und bewältigen zu können. Mütter und Väter beginnen sich intensiv mit dem Thema Autismus zu beschäftigen und Antworten auf ihre Fragen zu finden. Abrupt wollen auch Familie, Verwandte und Freunde über die Diagnose und v.a. die für Außenstehende als Eigenarten verstandenen Verhaltensweisen umfassend aufgeklärt werden. Doch diese lassen sich nicht selbstverständlich nur aufgrund einer Diagnose erklären. Familien nehmen es als sehr belastend wahr, wenn sie sich für sich und v.a. das Verhalten ihrer besonderen Kinder stets vor anderen erklären müssen. (vgl. Bauerfeind 2016, S. 169)

Nicht nur bei Eltern begeben sich auf die Suche nach den Gründen für die Autismus-Störung des Kindes (siehe Kapitel 3.2.1), sondern auch innerhalb des gesamten Familiensystems machen sich Überlegungen breit. So lassen sich doch vermeintlich nur zu gut Rückschlüsse ziehen. Weißt z.B. die Familie mütterlicherseits keinerlei Behinderungen oder andere Beeinträchtigungen auf, so liegt es doch nahe, dass eine Vererbung nur durch den Vater erfolgen konnte. Das solche Behauptungen völlig absurd sind und weder als Ursache noch als eine Frage der Schuld herangezogen werden können und sollten, sollte allen bewusst sein. (vgl. ebd., S. 170)

Für Unverständnis sorgen bei Eltern auch Bekundungen von Bekannten und Verwandten, in denen sie es bedauern, dass man ein autistisches Kind hat und man dies doch nicht verdient hätte. Realistisch betrachtet ist es unmöglich sich ein gesundes oder beeinträchtigtes Kind verdienen zu können, womit auch solche Aussagen als vollkommen befremdlich erscheinen. Und auch wenn die Besonderheit des Kindes mit Sicherheit eine größere Herausforderung darstellt, so ist es dennoch der Beginn etwas ganz Einzigartigem. So unterschiedlich es ist, wie betroffene Eltern

die Diagnose verarbeiten, so divergent ist es auch, wie nahestehende Verwandte und Bekannte damit umgehen. Manche können sich somit mehr und manche weniger mit der nun vorherrschenden Situation in der Familie arrangieren, sich dafür interessieren und unterstützend agieren. (vgl. ebd., S. 169ff.)

Betroffene Eltern bekunden immer wieder, dass sie das Gefühl haben, dass während der Feierlichkeiten mit Familie, Freunden und Bekannten gerade ihr Thema, sprich der Autismus ihres Kindes, nicht angesprochen wird, um nicht die Leichtigkeit der Runde zu nehmen und die Stimmung zu trüben. Wie bereits weiter oben beschrieben, möchten Eltern selbstverständlich sich nicht immer wieder für bestimmte Eigenarten ihres Kindes erklären müssen. Aber durch das Nicht-ansprechen und Vermeiden in jegliche Richtungen der Autismus-Störung, geben Eltern das Gefühl, nicht als Ganzes wahrgenommen zu werden. (vgl. ebd. 2018, S. 152ff.)

#### **4 Bewältigungsmöglichkeiten und -ressourcen**

Wie es Eltern gelingen kann eine Krise, hier die Diagnose Asperger-Syndrom beim eigenen Kind, zu bewältigen, soll anhand des Modells der Trauer- und Krisenbewältigung nach Erika Schuchardt aufgezeigt werden. Anschließend werden die Ressourcen erörtert, die Eltern als unterstützend und entlastend erachten und mit denen eine gelingende Bewältigung des Erlebten erfolgen kann.

## 4.1 Krisenbewältigung nach Erika Schuchardt

Erika Schuchardt ist eine deutsche Soziologin und Psychologin, die ein Phasenmodell zum Verlauf von seelischen Krisen entwickelte. Vordergründig war ihr Modell für den Umgang mit Krisen bei schwerer Krankheit und Behinderung ausgelegt. In der Praxis lässt sich das Phasenmodell ebenfalls auf die Bewältigung von Trauer und Krisen übertragen und anwenden. Die Spiraldarstellung des Modells verdeutlicht, dass die einzelnen Phasen fließend ineinander übergehen und nicht klar voneinander abgrenzbar stattfinden können. Dabei können die Phasen auch zeitgleich nebeneinander ablaufen. Das Modell der Trauer- und Krisenverarbeitung ist dabei in drei Stadien mit acht Phasen unterteilt. Nachfolgend soll eine Möglichkeit der Krisenbewältigung, bezogen auf die Diagnose Autismus beim Kind, anhand des Phasenmodells dargestellt werden. Des Weiteren soll hier unter dem Begriff 'Betroffene' die Eltern autistischer Kinder verstanden werden. (vgl. Wolf-Stiegemeyer 4.2002)



Abbildung 1: Krisenverlauf nach Erika Schuchardt

- Eingangsstadium

Das Eingangsstadium ist durch die Phasen der Ungewissheit und der Gewissheit gekennzeichnet. Die Aussage „Ihr Kind hat das Asperger-Syndrom.“ kann für viele Eltern eine schockauslösende Situation darstellen. Dieser Schock kann die Betroffenen vorerst vor einem heftigen Eintreffen von Emotionen schützen. Durch die Diagnose können sich Gefühle der Ohnmacht, Lähmung oder Fassungslosigkeit entwickeln. Um die Diagnose des Kindes realisieren zu können, ist es wichtig Eltern Ruhe und Entlastung zu verschaffen. Es muss ihnen ermöglicht werden, sich ihren Gefühlen bewusst werden zu können. Da Eltern während dieser Zeit wie in Trance wirken und stark in ihrer Aufnahmefähigkeit von Informationen eingeschränkt sein können, ist es ratsam, weitere Gespräche mit Psychologen, Ärzten und anderen fachkundigen Personen erst nach dem Lösen des Schockzustandes zu führen. Aufklärungen über Möglichkeiten der Therapien etc. wären in diesem Stadium deplatziert. (vgl. ebd. 1.2003)

- ◆ Phase 1: Ungewissheit

Die Phase der Ungewissheit wird nochmals in folgende drei Zwischenphasen eingeteilt:

- Unwissenheit: Signale, die auf den Autismus hinweisen, werden aufgrund von Unwissen gar nicht erst erkannt oder als unbedeutend hingestellt. „Ach das kann man gar nicht darauf schließen, dass könnte alles mögliche sein“ könnte ein Satz von betroffenen Eltern sein.
- Unsicherheit: Zweifel und Bedenken machen sich bei den Eltern breit, wenn die Merkmale der Störung und die Hinweise auf den Autismus immer offensichtlicher werden. Diese Phase der Unsicherheit wird u.a. durch Familie, Ärzte und Therapeuten sehr stark beeinflusst, da diese den Prozess begleiten. Die Dauer dieser Stufe kann sich hierbei so lange hinziehen, bis eine eindeutige Diagnose beim Kind gestellt wurde.
- Unannehmbarkeit: „Da muss sich doch jemand vertan haben“. Solche



Sätze sind zumeist mit einer der letzten Versuche, der endgültigen Wahrheit zu entfliehen. Dieser Zustand des Nicht-wahr-haben-Wollens und der eindeutigen Diagnose bringen einen extremen Spannungszustand mit sich. Um einen Spannungsabbau bewirken zu können, sehnen sich am Ende dieser Phase die meisten Betroffenen eine endgültige Gewissheit herbei. (vgl. ebd. 4.2002)

Die Diagnose Autismus beim eigenen Kind hat für die Eltern einen sehr einschneidenden Charakter und kann durchaus als traumatisierend wahrgenommen werden. Doch trotz der Schockphase sind v.a. Frauen verpflichtet, ihre Aufgaben als Mutter weiterhin wahrzunehmen. Aufgrund der permanenten Forderung der Mütter ist es für diese oft sehr schwierig, diesen Zustand der Schockphase angemessen, in ihrem Tempo und auf ihre Art bearbeiten zu können, da man maßgeblich funktionieren muss. Diese Phase wird außerdem von quälenden Fragen („Können wir unserem Kind denn gerecht werden?“), auch bzgl. Zukunftsängsten („Wie sollen wir das nur schaffen?“), bis hin zu plagenden Gewissensbissen („Wie kann ich mich für mein Kind nur schämen?“) begleitet. (vgl. ebd. 1.2003)

#### ◆ Phase 2: Gewissheit

Auch wenn die Auffälligkeiten in der Entwicklung des eigenen Kindes im Vergleich zu anderen Kindern immer größer werden und sich die Symptome für eine Autismus-Störung erhärten, besteht bei den Eltern weiterhin die Hoffnung, dass es sich hier um mehrere Irrtümer handelt. Die Diagnose Autismus wird zwar rational von den Betroffenen anerkannt. Auf der emotionalen Ebene versucht man dennoch die Krankheitserkennung zu verdrängen und zu verleugnen. Wenn Eltern durch Personen begleitet werden, die ihnen ehrlich und empathisch entgegen treten und bereit sind, auf dem weiteren Weg der Bewältigung beizustehen, wird dies als große Unterstützung wahrgenommen. (vgl. ebd. 2.2003)

- Durchgangsstadium

Das Durchgangsstadium ist durch die intensiven Gefühle der Betroffenen gekennzeichnet. Der Schockzustand legt sich während dieses Stadium und die Diagnose Asperger-Syndrom beim Kind wird durch die Eltern anerkannt. Dieses Abschnitt der Trauer- und Krisenbewältigung wird in nachfolgend genannten drei Phasen eingeteilt.

- ◆ Phase 3: Aggression

Gefühle der Wut und der Enttäuschung kommen während dieser Phase zum Vorschein und Betroffene stellen sich immer wieder Fragen wie „Warum gerade wir?“. Intensive Gefühlsausbrüche machen sich breit und die Aggressionen, die dabei frei treten machen unwillkürlich potenziell alles und jeden angreifbar. Dies kann sich u.a. durch ungerechtfertigte Beschuldigungen von Familienmitgliedern, Bekannten oder anderen Personen darstellen. Bei den Außenstehenden führt das aggressive Verhalten wiederum zu einem Unverständnis, da gerade bei Nicht-Nahestehenden der Grund für die Impulsdurchbrüche unbekannt ist. Dabei kann ein Teufelskreis entstehen. Denn die Betroffenen können erneut nicht verstehen, weshalb ihre Umwelt so abweisend auf sie reagiert und fühlen sich von diesen nicht verstanden, was letztendlich zur Folge haben könnte, dass die Eltern sich aus dem sozialen Umfeld zurück ziehen. (vgl. ebd.)

- ◆ Phase 4: Verhandlung

„Wenn mein Kind sprechen lernt, dann werde ich der Kirche beitreten“. Diese und ähnliche Sätze sagen sich viele Eltern, in der Hoffnung, dass ihre Kinder mit aller Macht geheilt werden können. Betroffene gehen in dieser Phase immer wieder in Verhandlungen mit Gott oder auch dem Schicksal, sodass sich sogenannte Wenn-Dann-Bedingungen ergeben. Diese Verhandlungsphase ist immer noch von einer starken Emotionalität geprägt und bedeutet für die meisten der letzte Funken Hoffnung. Andere Ärzte und Spezialisten werden noch einmal konsultiert, in dem Glauben,

sie könnten die Diagnose nochmals widerlegen. (vgl. ebd. 3.2003)

#### ◆ Phase 5: Depression

Hierbei handelt es sich um die letzte Phase des Durchgangsstadiums, in denen sich Eltern oft ausgelaugt fühlen, da die zuletzt durchlaufenen Phasen äußerst kräftezehrend für die Beteiligten waren. Mittlerweile wird die Diagnose von den Betroffenen emotional realisiert. Einstige Hoffnungen sind für sie nicht mehr greifbar, weshalb viele während dieser Phase resignieren und ihnen das Leben als nicht mehr sinnvoll erscheint. Ängste bzgl. der Zukunft sowie auch Gefühle des Versagens und der Hilflosigkeit treten ein. (vgl. ebd.)

#### ● Zielstadium

Während sich die vorangegangenen Stadien mit der Akzeptanz beschäftigt haben, so findet innerhalb des Zielstadium eine Bearbeitung der Gegenwart und der Zukunftsplanung statt. Dieses Stadium wird in nachfolgend drei genannte Phasen untergliedert.

#### ◆ Phase 6: Annahme

Die Eltern haben die Phasen der Verleugnung, Aggression, Verhandlung und Depression durchlaufen. In dieser Phase werden nun die Tatsachen gesehen und auch als gegeben anerkannt. Vom Wunschdenken und der Hoffnung der letzten Phasen wird sich verabschiedet. Die Auseinandersetzung mit der Diagnose hat bereits soweit stattgefunden, dass sich schrittweise auch ein befreiendes Gefühl bei den Eltern einstellen kann. Die Gedanken kreisen nunmehr um einen Neuanfang, da die Situation angenommen wurde und das Ankämpfen gegen eine vermeintliche Falschdiagnose o.ä. abgelegt wurde. Während dieser Phase ist es für Mütter und Väter möglich, Therapien als Chance anzusehen und Kompetenzen zu erwerben, um die Qualität des Lebens von Kind und Familie zu verbessern. (vgl. ebd. 4.2003)

#### ◆ Phase 7: Aktivität

Aufgrund dessen, dass eine Annahme der Diagnose des Kindes stattgefunden hat, werden nun durch die Eltern neue Kräfte geschöpft. Sie lernen mit der neuartigen Situation umzugehen und beginnen, ihre Zukunft aktiv zu gestalten. Von einer Veränderung der Gegebenheiten, die noch während des ersten und zweiten Stadium angestrebt waren, wird mittlerweile vollständig abgesehen. Stattdessen werden hier konkrete Pläne umgesetzt, um das Bestmögliche anzustreben. Die Werte und Normen werden soweit verändert, dass sie in ihre eigene und nun vorherrschende Lebenswirklichkeit passen und miteinander vereinbar sind. (vgl. ebd.)

#### ◆ Phase 8: Solidarität

Betroffene finden in dieser Phase wieder einen Zugang zurück in die Gesellschaft. Durch das aktive Einbringen und das gesellschaftliche Tätigwerden wird durch die Eltern eine soziale Verantwortung übernommen. Das Angelingen in dieser Phase versteht Erika Schuchardt als eine erfolgreiche Trauer- und Krisenbewältigung, welche jedoch nur von wenigen erreicht werde. (vgl. ebd.)

## **4.2 Bewältigungsressourcen der Familie**

Neben den materiellen Ressourcen, wie das Vorhandensein von finanziellen Rücklagen und einem ausreichend und gesicherten Einkommen wird von den Eltern v.a. die soziale Unterstützung als notwendiger Faktor einer erfolgreichen Bewältigung angesehen. Die Unterstützung bei Betreuungs- oder anderweitigen Aufgaben kann durch Familienangehörige, u.a. Geschwister und Großeltern geschehen. Der Beistand innerhalb einer Partnerschaft und die gemeinsame Bewältigung des Alltags mit einem autistischen Kind vermittelt gegenseitigen Rückhalt

und Vertrauen und kann sich äußerst entlastend auf die gegebenen Situationen auswirken. Sei es als Unterstützung bei der Aufgabenbewältigung oder aber auch als seelischer Beistand, um über seine Sorgen und Ängste sprechen zu können. Das gemeinsame, an einem Strang ziehen, wirkt sich dabei positiv auf die Paarbeziehung aus. Die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung durch externe Hilfskräfte wird von Eltern als eine sehr bedeutende Ressource erachtet. Dies kann z.B. in Form von familienentlastenden Diensten oder durch selbstorganisierte Betreuungspersonen erfolgen. Diese zeitweise Unterstützung ermöglicht es den Eltern, einige Stunden für sich selbst, oder auch gemeinsam mit den Geschwisterkindern oder dem Partner verbringen zu können. Da der zeitliche Faktor bei der Betreuung eines autistischen Kindes oft enorm ist, bleibt hierfür sonst kaum Raum. Auch die Anbindung des Kindes an eine autismusspezifische Therapie wird von der Familien als besonders hilfreich und v.a. auch förderlich wahrgenommen. Wissen Eltern ihre vom Autismus betroffenen Kinder in guten Händen und haben sie das Gefühl, dass diese eine professionelle Unterstützung, Betreuung und Förderung erhalten, wirkt sich dies sehr zufriedenstellend auf sie aus. (vgl. Jungbauer & Meye 2008, S. 527f.) „In dem Maße, in dem das Kind in der Therapie Fortschritte macht, selbständiger wird und z.B. grundlegende Alltagskompetenzen erlernt, reduzieren sich auch betreuungsbedingte Belastungen der Eltern.“ (ebd., S. 528). Die Gesamtsituation wird durch die Eltern aufgrund dessen positiver bewertet. Durch die geeignete Wahl eines Kindergartens (z.B. heilpädagogischen Kita) oder einer Schule (z.B. Förderschule), können im Rahmen derer Betreuung einzelne Therapiemaßnahmen bereits ablaufen. Eine zeitliche und organisatorische Belastungskomponente der Eltern könnte dadurch eingespart werden, da diese nicht zusätzlich geplant und wahrgenommen werden müssten. (vgl. ebd.)

Der Austausch mit ebenfalls betroffenen Familien wird durch die Eltern als besonders hilfreich für die eigene Bewältigung und den Umgang mit der Situation gesehen. Die Gegenseitige Hilfestellung z.B. in Fragen der

Antragstellung, Betreuungsleistungen oder Leistungsberechtigung verschiedener Therapien oder Fördermöglichkeiten trägt zur Unterstützung bei. Von den Eltern wird auch einschlägiges Informationsmaterial (Bücher, Ratgeber, Flyer) als sehr wertvoll bei der Auseinandersetzung mit den Thema beschrieben. (vgl. ebd., S. 528f.)

Eltern erachten auch die Änderung und Anpassung ihrer eigenen Umwelt und deren Rahmenbedingungen als befreiend. Der Versuch die Situation in all ihrer Gänze anzunehmen und ihre eigene innere Haltung gegenüber dem Autismus zu ändern, wirkt sich ebenfalls positiv auf die Haltung gegenüber dem eigenen besonderen Kind aus. Gerade deshalb ist es v.a. für die Eltern lohnenswert, nicht ein Leben lang gegen sich selbst, die Diagnose und somit auch gegen sein eigenes Kind anzukämpfen. Denn nur so, beschreibt Bauerfeind, könne Frieden geschlossen werden mit der neuen Situation und dem neuen, doch veränderten Leben. Im gleichen Zuge sollte auch das Hinterfragen von Standards innerhalb der Gesellschaft stattfinden, als auch die eigenen Normen und Werte betrachtet, überdacht und an den eigenen Kontext angepasst werden. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 170)

## **5 Möglichkeiten der Unterstützung**

Nachfolgend sollen einige Möglichkeiten der Unterstützung von betroffenen Familien eines autistischen Kindes vorgestellt werden.

### **5.1 Autismus-Therapie-Zentren**

Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) bieten nicht nur den Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung selbst, sondern auch deren Eltern und Geschwistern, die Möglichkeit der Unterstützung und Beratung in jeglichen

Angelegenheiten.

Bei den Autismus-Therapie-Zentren handelt es sich um ambulante Einrichtungen, welche auf den Autismus spezialisiert sind und ihren Fokus auf die Förderung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung legen. Dabei verfolgen sie einen ganzheitlichen Ansatz, der neben dem Betroffenen selbst auch dessen Familie und sein soziales Umfeld einbeziehen soll. Die Autismus-Therapie-Zentren bestehen zumeist aus einem multiprofessionellen Team, welche sich u.a. aus SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen, ErziehungswissenschaftlerInnen, HeilpädagogInnen, PsychologInnen, ErzieherInnen, SonderpädagogInnen, aber auch nicht sozialwissenschaftlichen Qualifizierten zusammensetzen. (vgl. Lange et al. 2017, S. 26f.) „Neben der therapeutischen Arbeit mit dem Jugendlichen mit ASS kommt der Anleitung und Beratung der Eltern eine zentrale Bedeutung zu.“ (ebd., S. 32).

Dies kann sich u.a. in Form von Elterngesprächen gestalten, in denen z.B. gemeinsam die Förderziele des Kindes und dessen Fortschritte besprochen und evaluiert werden. Auch Beratungen in Form von einem Einzelcoaching können im Rahmen des Autismus-Therapie-Zentrum stattfinden. Die Eltern können hier u.a. einen besseren Umgang mit den spezifischen Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes erlernen. Aber auch Gestaltungshinweise bzgl. der Kommunikation oder der Beziehungsstärkung können Inhalt dieser Coachings darstellen. (vgl. ebd.) Auch die Vermittlung an Eltern- und Selbsthilfegruppen (siehe Kapitel 5.2), welche oft an die Autismus-Therapie-Zentren angebunden sind, kann hierdurch erfolgen

Neben der Förderung des autistischen Kindes sowie der Beratung von Eltern, wird auch das soziale Umfeld wie z.B. die Schule des betroffenen Kindes aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes mit einbezogen. Dies soll dazu beitragen, eine gezielte Förderung bewirken und die bestmöglichen Rahmenbedingungen schaffen zu können. (vgl. ebd., S. 33)

## **5.2 Elterngruppen / Selbsthilfegruppen**

Für Eltern autistischer Kinder besteht die Möglichkeit, begleitende therapeutische und psychologische Angebote in Anspruch zu nehmen.

Jedoch ist es z.B. bei einer Psychotherapie schwierig, überhaupt eine und vor allem dann auch noch die richtige zu finden. Die Wartezeit für eine Therapiestunde kann sich schon einmal auf mehrere Monate belaufen, wobei die Hilfe doch aber akut in diesem Moment benötigt wird. Doch nicht immer ist eine Therapie notwendig. Denn oft reicht es auch schon Gespräche mit anderen Menschen zu führen, die mit ihren Kindern die gleichen Erfahrungen durchlebt haben und somit aus der Praxis erzählen können. Positiver Aspekt dieser Zusammenkünfte betroffener Eltern ist der Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten untereinander, das gegenseitige Bestärken in schwierigen Situationen, das Vermitteln neuer Denkanstöße und Handlungsmöglichkeiten. Man kann offen über seine Probleme und Gefühle reden und ist den anderen keine Rechenschaft schuldig oder fühlt sich als schlechte Eltern verstanden, wenn einem alles zu viel wird und man am liebsten alles hinschmeißen würde. Nicht zu guter Letzt ist es einfach das Wissen, nicht alleine zu sein, was einen unbeschreiblich in seiner jeweiligen Situation bestärkt. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 180)

Um andere Eltern finden und Kontakt zu ihnen aufbauen zu können, eignen sich sogenannte Elterngruppen. Diese Gruppen sind zumeist in jeder größeren Stadt angesiedelt und oft über die Autismus-Therapie-Zentren (siehe Kapitel 5.1) zu finden.

## **5.3 Weitere Möglichkeiten**

Eltern können neben den bereits genannten Möglichkeiten u.a. auch Angebote wie den sogenannten 'familienentlastenden Dienst' (FED) in Anspruch nehmen. Hierbei handelt es sich um einen sozialen Dienst der Lebenshilfe. Mitarbeiter kommen zu den betroffenen Familien in



regelmäßigen Abständen nach Hause und können für ein paar Stunden die Betreuung der beeinträchtigten Kinder übernehmen. Unter Umständen wird dieser mobile Dienst auch für die Geschwisterkinder angeboten. Dies soll gerade bei den Eltern als Möglichkeit dienen, für ein Stück weit Entlastung zu sorgen. (vgl. Schaback 16.12.2018) Da aber die zeitweise Betreuung durch geeignete externe Fachkräfte nicht überall regional verfügbar und auch nicht jederzeit abrufbar ist, sollte es den Eltern autistischer Kinder möglich sein, sich anderweitig Unterstützung zu holen. Dies kann zum Beispiel bei ihren Verwandten, Freunden, Bekannten und Nachbarn sein. Es ist keine Schwäche, die sich Eltern eingestehen müssen, wenn sie zusätzliche Hilfe bei der Betreuung ihrer autistischen Kinder benötigen. Selbst wenn es sich hierbei nur um eine halbe Stunde handelt und man dennoch abrufbar ist, ist es trotzdem eine kurze Zeit, in denen sich die Eltern einen Moment auf sich besinnen und neue Kraft tanken können. Durch das Aneignen von Wissen erlangen Eltern eine größere und sichere Handlungskompetenz nicht nur allein im Umgang mit ihrem Kind, sondern auch gegenüber anderen Leuten, Behörden sowie auch Experten. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 185)

## **6 Kritischer Exkurs - Aufklärungsarbeit im Bereich Autismus**

Abschließend soll in der vorliegenden Arbeit eine kritische Betrachtung im Hinblick auf die Aufklärungsarbeit im Bereich der Autismus-Spektrum-Störung innerhalb der Institution Schule erfolgen. Des Weiteren soll die Beratung als Form der Aufklärungsarbeit vorgestellt werden sowie der Unterstützungsbedarf den Eltern angegeben.

## **6.1 Schule / Schulbegleitung**

In den Institutionen Kita und Schule findet der Großteil der Kindheit statt. Daher ist die Aufklärungsarbeit von Lehr- und Betreuungspersonal in diesen Bereichen besonders wichtig. Jedoch findet aufgrund der Unwissenheit über das breite Spektrum dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung zumeist eine nicht angepasste Förderung dieser Kinder in den Bildungsstätten statt. Die Kita oder auch die Schule stellen für die vom Asperger betroffenen Kinder eine ganz andere Situation und Umgebung dar, wie sie sie zu Hause vorfinden. Sie treffen auf viele verschiedene Menschen, vorhandene Strukturen werden durch unvorhersehbare Dinge gestört und das Fehlen von geeigneten Rückzugsmöglichkeiten führt unweigerlich zu einer Ausnahmesituation für die autistischen Kinder. Ein Anpassen mithilfe von Bewältigungsstrategien und der Kompensierung von Reizen fällt Autisten in solch einer Umgebung schwieriger. Dies kann zu einem unangepassten und herausfordernden Verhalten führen, welches auf die Mitschüler und Lehrer beängstigend wirken kann. Die oft vorangegangenen Zeichen der Überbelastung werden oft nicht wahrgenommen, sodass für Außenstehende zumeist nur der plötzliche Impulsdurchbruch der autistischen Kinder ersichtlich ist. So können durch die Problematiken, die z.B. im Schulalltag mit autistischen Kindern auftreten, vorschnelle Entschlüsse bzgl. der Perspektive der betroffenen Kinder getroffen und die Betroffenen wegen ihrer spezifischen Verhaltensauffälligkeiten häufig als unbeschulbar eingestuft werden. Infolgedessen müssen Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung ihre Schule und somit auch ihr gewohntes Umfeld verlassen, was durch die Veränderungsangst zu weiteren Komplikationen bei einem Asperger-Autisten führen kann. Deshalb ist eine Aufklärung über die besonderen Verhaltensweisen von autistischen Kindern gerade bei den Lehrkräften, aber auch Schülerinnen und Schüler, welche mit einem autistischen Kind gemeinsam lernen und arbeiten, besonders wichtig, um einen Ausschluss entgegen wirken zu können. Um dem Inklusionsgedanken gerecht zu werden, soll es Kindern mit einer emotional-sozialen oder körperlichen

Beeinträchtigung möglich sein, gemeinsam mit anderen Kindern an einer allgemeinen Schule unterrichtet werden zu können. Mit Hilfe sogenannter SchulbegleiterInnen oder auch als InklusionshelferInnen bezeichnet, sollen die vom Autismus betroffenen Kinder unterstützende Hilfe bei der Alltagsbewältigung innerhalb der Institution Schule erhalten und der zusätzliche Betreuungsbedarf bei der Beschulung abgedeckt werden. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 206ff.) „Die Schulbegleitung ist dabei eine Maßnahme der Eingliederungshilfe bzw. der Kinder- und Jugendhilfe und ergänzt die sachlichen und personellen Ressourcen der Schule.“ (Dworschak 06.10.2017).

Kritisch zu betrachten sei hierbei, dass eine pädagogische Ausbildung keine Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit als Schulbegleitung darstellt. Somit bringen die Betreuungspersonen im Rahmen dieser Maßnahme diverse Qualifikationen mit und stellen und entwickeln dementsprechend auch selbst unterschiedliche Anforderungen an ihre eigene Tätigkeit. Einheitliche Fortbildungen in diesem Bereich der Eingliederungshilfe wären zur besseren Förderung des betroffenen Kindes wünschenswert, so dass alle, die mit dieser Thematik des Autismus in ihrer Arbeit einen Bezug haben, über die gleichermaßen einheitlichen Grundvoraussetzungen verfügen. Auch um als eine Art Vermittler zwischen dem zu begleitenden SchülerIn mit autistischer Störung und dessen LehrerInnen und MitschülerInnen zu fungieren, sollten gewissen Grundkenntnisse im Bezug auf die Diagnose vorhanden sein, um das soziale Miteinander aller Kinder, mit und ohne Beeinträchtigung, innerhalb des Klassenverbandes stärken und fördern zu können. So kann eine bestmögliche Unterstützung und Inklusion des autistischen Kindes angestrebt werden. (vgl. Bauerfeind 2018, S. 209ff.)

## **6.2 Beratung als Form der Aufklärungsarbeit**

„Besonders zu Beginn der Verhaltensauffälligkeiten bzw. zum Zeitpunkt der Diagnosestellung besteht ein sehr hoher Bedarf an zeitnaher und fachkompetenter Information, Beratung und psychologischer Unterstützung – möglichst ohne Wartezeit.“ (Jungbauer & Meye 2008, S. 531).

Im Rahmen einer Beratung sollten v.a. psychoedukative Maßnahmen vordergründig zum Einsatz kommen. Darunter versteht man u.a. die Aufklärungsarbeit über das Störungsbild der Autismus-Spektrum-Störung. Des Weiteren ist das Aufzeigen von Therapie- und Fördermöglichkeiten innerhalb dieser Methode äußerst hilfreich. Auch die Unterstützung bei der akuten Problem- und Krisenbewältigung sollte einen Teil der Beratung darstellen. So können mögliche Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, sowie deren Umgang mit diesen gemeinsam mit den Eltern unter professioneller Betreuung erarbeitet werden. Eine Ausarbeitung geeigneter Ressourcen, welche auf die individuelle Situation der Familie angepasst ist, kann darauf aufbauen. So können u.a. Strategien zur besseren Bewältigung von Stresssituationen eruiert werden. Auch verhaltenstherapeutische und systemische Ansätze können in die Elternarbeit einfließen. (vgl. Lange et al. 2017, S. 32f.)

Auch die Weitervermittlung an geeignete Stellen, wie z.B. Einrichtungen mit therapeutischer Anbindung, wie dem Autismus-Therapie-Zentrum (siehe Kapitel 5.1), Eltern- und Selbsthilfegruppen (siehe Kapitel 5.2), Kinderpsychiater und -psychologen etc. sollte durch eine Beratungsarbeit gegeben sein.

### **6.2.1 Die Rolle der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Arbeit kann im Rahmen ihres Handlungs- und Aufgabenfeldes eine wichtige Rolle im Bereich der Autismus-Arbeit, besonders bezogen

auf die Beratung und Aufklärung von Familien, Institutionen, etc., einnehmen. Anhand des lebensweltorientierten Ansatzes ist eine ganzheitliche Betrachtung der KlientInnen möglich und v.a. in diesem Arbeitsfeld sinnvoll. Ziel der Sozialen Arbeit ist es, den Menschen dort abzuholen, wo er sich befinden und ihn zur Selbsthilfe und somit zur Selbstständigkeit zu befähigen. Des Weiteren kann die Soziale Arbeit als eine Schnittstelle zwischen verschiedenen Institutionen fungieren, denen es Angehörigen eines autistischen Kindes ermöglicht, entsprechende Anlaufstellen ausfindig und zugänglich zu machen.

Dennoch ist festzustellen, dass nicht nur der Autismus, sondern auch andere Krankheitsbilder im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit nur wenig Betrachtung finden und eine Auseinandersetzung mit spezifischen Diagnosen kaum erfolgt. So ist es auch im Rahmen der Sozialen Arbeit schwierig, entsprechende Verhaltensweisen der Kinder oder auch Erwachsenen als ein mögliches Störungsbild zu deuten und an entsprechende Stellen weiter vermitteln zu können bzw. auch deren Angehörige bedarfsgerecht beraten und betreuen zu können. Meines Erachtens bedarf es hier eine größere Beachtung der verschiedensten Krankheitsbilder im Rahmen des Studiums, mit denen SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen in ihrer Arbeit konfrontiert werden könnten.

### **6.2.2 Bedarf der Unterstützung aus Sicht der Eltern**

Eltern sehen die Unterstützungsmöglichkeiten für ihre vom Autismus betroffenen Kinder weitestgehend als gut aufgestellt. Gesonderte Angebote, besonders im Hinblick auf spezielle Beratungsangebote für Eltern werden hingegen als unzureichend erachtet. Denn gerade eine gezielte Aufklärungsarbeit v.a. während und nach der Diagnose wird von den Müttern und Vätern als besonders wichtig empfunden. Denn oft fühlen sie sich besonders nach der Diagnosestellung allein gelassen. Die damit einhergehende Überforderung kann sich durchaus in eine extreme

Belastungssituation aller Beteiligten umschlagen. Eine sofortige Anbindung an Informations- und Beratungsstellen sollte angestrebt und durch die professionellen Fachkräfte ermöglicht und dementsprechend an geeignete Anlaufstellen weitervermittelt werden. (vgl. Jungbauer & Meye 2008, S. 529) Auch ein Beratungsangebot, welches sich individuell an den Bedürfnissen der Familie orientiert bzgl. der Autismus-Spektrum-Störung ihres Kindes und durch eine fachkundige Person als Ansprechpartner geführt wird, wird von den Eltern als äußerst wünschenswert angesehen. Denn ein gezielte Aufzeigen von Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten aller Beteiligten würde sich besonders entlastend auf Familien auswirken. Dieses Angebot der Beratung könnte dabei umfassend und gezielt Fragen z.B. zu Schulbegleitung, Pflegestufe, Therapiemöglichkeiten, familienentlastende Dienste, Unterbringungsmöglichkeiten, Freizeitangebote, sowie die Beantragung von Leistungen u.v.m. aufklären. (vgl. ebd., S. 530)

## **7 Schlusswort**

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, mithilfe von intensiver Literaturrecherche aufzuzeigen, welche Möglichkeiten Familien zur Verfügung stehen, die Diagnose Asperger-Syndrom beim Kind bewältigen zu können und Unterstützung zu erfahren. Dabei sollte auch das Belastungserleben der einzelnen Familienmitgliedern dargestellt und näher betrachtet werden. Abschließend sollen die wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit zusammengefasst werden.

Bei dem Autismus, handelt es sich um ein weitreichendes Spektrum einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung. Eine Form stellt dabei das Asperger-Syndrom dar. Betroffene weisen dabei qualitative Beeinträchtigungen im

Bereich der sozialen Interaktion sowie stereotype, sich wiederholende Verhaltensweisen und ein spezifisches Interesse auf. Als eine angeborene Störung ist der Autismus nicht heilbar, kann aber mithilfe verschiedener Therapiemöglichkeiten in seinen Symptomen gemildert werden, sodass es den Asperger-Autisten möglich ist, entsprechende Kompetenzen zu entwickeln, um besser im Alltag zurecht finden zu können.

Eine Diagnosestellung beim autistischen Kind sorgt bei den Eltern meist für eine große Erleichterung. Verhaltensauffälligkeiten lassen sich anhand der Störungsbilder erklären und eine gezielte Unterstützung und Förderung ist somit möglich. Doch trotz der Diagnose Asperger-Syndrom und das diese Form des Autismus als die leichtere Variante der Autismus-Spektrum-Störung betrachtet wird, kann sie dennoch den Familienalltag und das Zusammenleben erheblich erschweren. Der erhöhte Unterstützungs- und Förderungsbedarf der autistischen Kinder beeinträchtigt dabei alle Familienmitglieder auf unterschiedlicher Art und Weise. Eltern erfahren aufgrund der zeitlichen, physischen und psychischen Belastung durch den zusätzlichen Betreuungsaufwand nicht selten einen Zustand der permanenten Erschöpfung. Sich dabei selbst die Zeit für Ruhe und ausgleichende Aktivitäten einräumen zu können, ist ohne Unterstützung durch weitere Familienmitglieder, wie z.B. Großeltern oder externe Hilfskräfte, wie z.B. dem FED kaum möglich. Nicht selten wirkt sich dieses fehlende Zeitpensum auch negativ auf die bestehende Paarbeziehung der Eltern aus. Die Autismus-Spektrum-Störung des besonderen Kindes hat aber auch einen großen Einfluss auf die Geschwisterkinder. Trotz der Herausforderungen den sich Eltern mit einem autistischen Kind stellen müssen, sollte einer Benachteiligung und Vernachlässigung des Geschwisterkindes entgegengewirkt werden, um dessen Entwicklung nicht zu gefährden. Gemeinsame Auszeiten von Eltern und Geschwisterkindern tragen zu einer gestärkten Bindung bei.

Wie es Eltern gelingen kann, Krisen zu bewältigen, hier im Besonderen die Diagnose Asperger-Syndrom, und welche Phasen sie dabei durchlaufen, kann anhand des Modells der Trauer- und Krisenbewältigung

von Erika Schuchardt veranschaulicht werden. Das Aufzeigen und Erarbeiten von Ressourcen wird ebenfalls als belastungsreduzierend erachtet und trägt zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen, die das Leben mit einem autistischen Kind mit sich bringt, bei. So wird v.a. die soziale Unterstützung als äußerst hilfreich angesehen. Aber auch externe Stellen können Möglichkeiten der Unterstützung darstellen. So bieten z.B. Autismus-Therapie-Zentren nicht nur autistischen Kindern, sondern auch ihren Eltern unterstützende Beratung und Begleitung in jeglichen Angelegenheiten. Auch die Weitervermittlung an Eltern- und Selbsthilfegruppen und somit der Austausch mit anderen betroffenen Familien ist durch die Anbindung an die ATZ's möglich und kann sich positiv auf die Bewertung der doch belastenden Gesamtsituation auswirken. Weiterhin muss festgestellt werden, dass die Aufklärungsarbeit im Bereich des Autismus noch weiter voranschreiten muss. Noch immer findet aufgrund von nicht ausreichendem Wissen über die Störungsbilder des Autismus-Spektrums eine nicht angepasste Unterstützung und Förderung von Kindern statt. Gerade in der Institution Schule kann dies weitreichende Folgen, nicht nur für das Kind selbst, sondern auch für die Eltern nach sich ziehen.

Die Schulbegleitung stellt dabei eine Möglichkeit dar, dem entgegenwirken zu können. Kritisch zu betrachten seien hier jedoch die unterschiedlichen Qualifikationen und Wissenskenntnisse, die die eingesetzten Betreuungspersonen mitbringen. Denn eine pädagogische Ausbildung ist in diesem Tätigkeitsbereich keine Voraussetzung. Neben der Unterstützungsaufgabe des betroffenen Kindes kann die Vermittlungsaufgabe zwischen LehrerInnen, MitschülerInnen, Eltern und dem autistischen Kind selbst, bezogen auf die besonderen Herausforderungen des Störungsbild, nur unzureichend durch diese Maßnahme wahrgenommen werden.

Einen wichtigen Bestandteil der Aufklärungsarbeit bietet die Beratung, welche u.a. gezielt über die Störungsbilder, Therapie- und Unterstützungsmöglichkeiten aufklären kann, sowie auch die



Weitervermittlung an geeignete Stellen beinhaltet. Die Soziale Arbeit kann hierbei eine wichtige Position einnehmen, in dem sie in ihrem ganzheitlichen und lebensweltorientierten Ansatz die Eltern berät, unterstützt und begleitet. Dennoch sollte auch innerhalb des Studiums der Sozialen Arbeit selbst, nicht nur bezogen auf die Autismus-Störung, sondern auch auf andere Krankheitsbilder, eine tiefer greifende Aufklärung erfolgen, um diese im Verlauf des Berufslebens erkennen und betroffene Personen an geeignete Stellen weitervermitteln zu können.

Eltern würden es als wünschenswert erachten, wenn diese Beratung relativ unmittelbar an eine gestellte Diagnose erfolgen würde, um so die langen Wartezeiten bis zur Anbindung an z.B. ein Autismus-Therapie-Zentrum o.ä. zu überbrücken.

Das gezielte Aufklären und Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten nehmen Eltern eines autistischen Kindes gerade in der so belastenden Anfangsphase nach der Diagnosestellung als unbeschreiblich entlastend wahr, da sie sich nicht hilflos und allein gelassen fühlen.

Im Rahmen meiner Recherche konnte ich feststellen, dass gerade über die Belastungs- und Bewältigungssituationen von Eltern autistischer Kinder nur bruchstückhaft empirische Untersuchungsergebnisse im deutschen Sprachraum vorhanden sind. Aufgrund fehlender einschlägiger Fachliteratur musste deshalb weitestgehend auf die Erfahrungsberichte von Betroffenen zurückgegriffen werden. Da die Autismusforschung seit einigen Jahren im europäischen Raum stetig wächst, wären gezielte Studien zu dem Belastungs- und Bewältigungserleben von Eltern wünschenswert.

## Literatur- und Quellenverzeichnis

Asperger-Autismus: Spezialinteressen & Talente. URL: <[http://asperger-autismus.ch/asperger\\_symptome/spezialinteressen-der-autisten/](http://asperger-autismus.ch/asperger_symptome/spezialinteressen-der-autisten/)>, verfügbar am 16.12.2018.

Attwood, Tony (2008): Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Alle Fragen - alle Antworten. Von Kindheit bis Erwachsensein: was Menschen mit Asperger-Syndrom weiterhilft. Stuttgart: Trias-Verlag

Bauerfeind, Silke (2016): Ein Kind mit Autismus zu begleiten, ist auch eine Reise zu sich selbst. Das Buch zu Ellas Blog. Norderstedt: Books on Demand.

Bauerfeind, Silke (2018): Autistische Kinder brauchen aufgeklärte Eltern. Das zweite Buch zu Ellas Blog. Norderstedt: Books on Demand.

Butzkamm, Wolfgang & Butzkamm, Jürgen (1999): Wie Kinder sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen. Tübingen: Francke.

Büttner, Claudia (1995): Autistische Sprachstörungen. Hürth: Gabel Verlag.

Dilling, Horst & Freyberger, Harald J. (Hrsg.) (2016): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Hogrefe-Verlag.

Dworschak, Wolfgang (06.10.2017): Schulbegleitung. Individuelle Hilfe und Unterstützung beim Schulbesuch – Ein Beitrag zur Inklusion!?. URL: <<https://www.familienhandbuch.de/kita/inklusion/Schulbegleitung.php>>, verfügbar am 16.12.2018.

Eltern von Kindern mit Asperger-Syndrom:Erfahrungen und Tipps. URL: <<https://www.mylife.de/krankheit-behandlung/eltern-von-kindern-mit-asperger-syndrom-erfahrungen-tipps-19196>>, verfügbar am 16.12.2018.

Faupel, Johannes: Was ist Parentifizierung?. URL: <<https://parentifizierung.de/>>, verfügbar am 16.12.2018.

Feichter, Martina (26.11.2017): Asperger-Syndrom. URL: <<https://www.netdokter.de/krankheiten/asperger-syndrom/>>, verfügbar am 16.12.2018.

Jungbauer, Johannes & Meye, Nadine (2008): Belastungen und Unterstützungsbedarf von Eltern autistischer Kinder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (57/2008), 521–535.

Kramp, Stephanie (Hrsg.) (o.J.): Ratgeber für Eltern von autistischen Kinder. Hilfe zur Selbsthilfe. URL: <<http://www.shg-asperger-syndrom.de/pdf-Datei/Ratgeber-fuer-Eltern.pdf>>, verfügbar am 16.12.2018.

Lange, S., Oberfeld, C., Krawinkel, S. & Tröster, H. (2017): Förderung in Autismus-Therapie-Zentren: Therapeutinnen / Therapeuten, Klientel und Unterstützungsangebote. In: autismus. Zeitschrift des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V., 84, 26-35. URL: <[https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/psychodiagnostik/cms/Medienpool/Daten/ELKASS\\_Foerderung-in-Autismus-Therapie-Zentren\\_autismus\\_Nr\\_84\\_Dez17.pdf](https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/psychodiagnostik/cms/Medienpool/Daten/ELKASS_Foerderung-in-Autismus-Therapie-Zentren_autismus_Nr_84_Dez17.pdf)>, verfügbar am 16.12.2018.

Meyer, Rüdiger & Hillienhof, Arne: ICD-10: WHO stellt neuen Diagnoseschlüssel vor. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 115 (2018). Heft 26: A1278. URL: <<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=198859>>,

verfügbar am 16.12.2018.

Müller, Linus (o.J.): DSM-5: Diagnosekriterien Autismus-Spektrum-Störung. URL: <<https://autismus-kultur.de/autismus/dsm-5-diagnosekriterien.html>>, verfügbar am 16.12.2018.

Müller, Linus (o.J.): Autismus und Asperger: Diagnosekriterien im ICD. URL: <<https://autismus-kultur.de/autismus/icd-diagnosekriterien.html>>, verfügbar am 16.12.2018.

O'Neill, Jasmine Lee (2001): Autismus von innen. Nachrichten aus einer verborgenen Welt. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

Poustka, Fritz; Bölte, Sven; Feineis-Matthews, Sabine & Schmötzer, Gabriele (2009): Ratgeber Autistische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. 2. Aufl. In: Döpfner, Manfred; Lehmkuhl, Gerd & Petermann, Franz (Hrsg.): Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag Bd.5.

Raue, Wiebke (03.07.2017): Autismus (Autismus-Spektrum-Störung). URL: <<https://www.onmeda.de/krankheiten/autismus.html>>, verfügbar am 16.12.2018.

Remschmidt, Helmut; Kamp-Becker, Inge: Das Asperger-Syndrom – eine Autismus-Spektrum-Störung. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 104 (2007). Heft 13: A 873–882. URL: <[http://www.polygonos.de/Autismus-Spektrum/Aerzteblatt\\_03-2007.pdf](http://www.polygonos.de/Autismus-Spektrum/Aerzteblatt_03-2007.pdf)>, verfügbar am 16.12.2018.

Schaback, Carolin (o.J.): Geschwister behinderter Kinder. URL:<<https://www.intakt.info/informationen-und-recht/weitere-fragen/geschwister-behinderter-kinder/>>, verfügbar am 16.12.2018

Sieglar, Sandra (26.01.2015): Wer trägt die Kosten der Mediation?. URL: <<https://www.dasgleichstellungswissen.de/wer-tr%C3%A4gt-die-kosten-der-mediation%3F.html?src=3>>, verfügbar am 16.12.2018

Sigman, Marian (2000): Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

Steinhausen, Hans-Christoph (2006). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 6. Aufl. München: Urban & Fischer.

Trennung mit Kind: Mediation – Schaden und Nutzen. URL: <<http://trennungmitkind.com/trennen-mit-kind-aber-richtig/mediation-erziehungsberatung-trennung>>, verfügbar am 16.12.2018

Uniklinikum Dresden: Autismusambulanz. URL: <[https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kjp/archiv/ambulante-behandlung\\_neu/autismusambulanz](https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kjp/archiv/ambulante-behandlung_neu/autismusambulanz)>, verfügbar am 16.12.2018.

Wolf-Stiegemeyer, Dorothea: Die Trauerspirale von E. Schuchardt. 4.2002 URL: <<https://www.epikurier.de/archiv/ausgabe-42002/die-trauerspirale-von-e-schuchardt/?L=0>>, verfügbar am 16.12.2018.

Wolf-Stiegemeyer, Dorothea: Die Trauerspirale von E. Schuchardt. 1. Phase: Ungewißheit. 1.2003. URL: <<https://www.epikurier.de/archiv/ausgabe-12003/die-trauerspirale-von-e-schuchardt/?L=0>>, verfügbar am 16.12.2018.

Wolf-Stiegemeyer, Dorothea: Die Trauerspirale von E. Schuchardt. Gewissheit und Aggression. 2.2003. URL: <<https://www.epikurier.de/>

archiv/ausgabe-22003/die-trauerspirale-von-e-schuchardt/?L=0>,  
verfügbar am 16.12.2018.

Wolf-Stiegemeyer, Dorothea: Die Trauerspirale von E. Schuchardt.  
Verhandlung und Depression. 3.2003. URL: <<https://www.epikurier.de/archiv/ausgabe-32003/die-trauerspirale-von-e-schuchardt/>>,  
verfügbar am 16.12.1018.

Wolf-Stiegemeyer, Dorothea: Die Trauerspirale von E. Schuchardt.  
Annahme, Aktivität und Solidarität. 4.2003. URL: <<https://www.epikurier.de/archiv/ausgabe-42003/die-trauerspirale-von-e-schuchardt/>>,  
verfügbar am 16.12.1018.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Krisenverlauf nach Erika Schuchardt

URL: <(http://psychologielehrer.de/cnew/\_data/T2012\_Warthmann\_AB\_5\_Krisenverlauf\_nach\_Erika\_Schuchardt.pdf.pdf)>,  
verfügbar am 16.12.2018.....S.31

## **Selbständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 20.12.2018

Angelique Loesch